

Conseil national de la sécurité routière

Commission permanente usagers

Proposition de recommandations n°9

L'aide aux victimes et à leurs familles

10 mars 2004

Il est proposé :

- *de mettre en place un accueil 24h/24 dans les hôpitaux pour les victimes et leurs familles ;*
- *de revoir les modalités d'indemnisation des tiers payeurs afin que les victimes et leurs familles ne soient pas lésées.*

Traditionnellement, la politique de sécurité routière comprend un double volet prévention / sanction. Aujourd'hui, elle doit de plus en plus en intégrer un troisième, l'aide aux victimes qui va devenir une composante à part entière de la politique de sécurité routière.

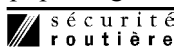
L'accueil des victimes constitue une préoccupation nouvelle et forte des pouvoirs publics. En témoignent la charte du Ministère de la Justice, la charte Police / Gendarmerie Nationale, les 14 mesures du programme d'action du Ministère de la Justice en faveur des victimes et les trois groupes de travail d'octobre 2003 sur l'indemnisation du dommage corporel, la prise en charge des victimes d'accidents collectifs et des victimes en urgence. Il existe aussi des approches plus ciblées sur les victimes de la violence routière et de leurs familles comme la charte d'accueil dans les établissements de santé ou le livret en direction des familles. Néanmoins, certains points restent à améliorer.

Il est proposé :

A) de mettre en place un accueil 24h/24 dans les hôpitaux pour les victimes et leurs familles :

La survenue brutale d'un accident de la route plonge les victimes et leurs familles dans un profond désarroi. Le corps médical manque de temps, les premières explications ne suffisent pas. C'est pourquoi, le CNSR propose les mesures suivantes :

- Identification d'un personnel formé à l'accueil d'urgence et rapidement mobilisable :
 - o décharger les familles des contraintes administratives (procédures administratives et réglementaires obligatoires dans les hôpitaux, formalités de Police ou de Gendarmerie, premiers contacts avec les compagnies d'assurance) en nommant un assistant technique chargé de les accompagner dans leurs démarches ;
 - o favoriser une double approche physique et humaine par la nomination d'un psychologue et d'un sophrologue qui travailleraient de concert et seraient adjoints au service des urgences ;
 - o assurer une liaison permanente entre l'équipe soignante et le personnel d'accueil qui doit être composé



■
Secrétariat : Observatoire national interministériel de sécurité routière
Arche de la Défense Paroi Sud 92055 la Défense Cedex

Téléphone : 01 40 81 80 42 Télécopieur : 01 40 81 80 99

✉ : Onisr.dscr@equipement.gouv.fr

de professions diverses : médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues cliniciens et administratifs.

- former spécifiquement des bénévoles (à l'instar de ce qui est mis en œuvre dans les centres de soins palliatifs) dont l'activité serait encadrée juridiquement et la mission accomplie selon le principe de l'astreinte.
 - Former non seulement le personnel médico-social, mais également administratif.
- Accueil des familles dans un local confortable dédié à cet effet et accessible 24h/24 :
Le dispositif d'accueil doit inclure un tel local dans lequel puissent être assurées intimité et confidentialité. L'attente des familles doit se concevoir ailleurs que dans un hall encombré aux urgences. Il permet aussi au personnel de rencontrer les familles dans de bonnes conditions.
- Accès à une information médicale personnalisée continue des familles de victimes :
Le contexte d'urgence ne doit pas être considéré comme un argument pour se dispenser de la délivrance d'une information orale et globale, expliquant avec des mots simples et adaptés les traitements apportés au blessé, le projet thérapeutique et le cas échéant, le diagnostic. Cette information est non seulement médicale, mais aussi médico-sociale, administrative et juridique. Elle doit figurer dans le dossier médical du blessé dès le premier entretien et le livret d'information pour les familles de victimes d'accidents doit être remis au moment de la rencontre liminaire.

Ces propositions s'inscrivent dans le cadre du CNAV (Conseil National d'Aide aux Victimes) et rejoignent des préoccupations d'aide aux victimes plus générales.

B) de revoir les modalités d'indemnisation des tiers payeurs afin que les victimes et leurs familles ne soient pas lésées :

La mesure 12 du Programme d'action en faveur des victimes préconise des modalités d'indemnisation plus justes et plus transparentes.

Dans ce domaine, les blessés sont très souvent fortement lésés par les recours des caisses de sécurité sociale*.

Les problèmes proviennent de la globalisation de certains postes de dommages et de préjudices (notamment les postes soumis à recours) accordés par le tribunal. S'ils étaient maintenus différenciés au moment de la subrogation dont bénéficient les caisses de sécurité sociale, ce prélèvement se porterait sur le montant fixé par le tribunal pour le poste qui la concerne. En pratique, certains postes peuvent être parfois sauvegardés, mais pas les plus importants.

Les moyens à mobiliser ne semblent pas considérables tout comme la mise à disposition de locaux et la formation du personnel. La baisse du nombre d'accidents de la route qui entraînent celle des admissions aux urgences et des redéploiements financiers devraient permettre la mise en place de la plupart des mesures proposées.

*Cet état de fait a été dénoncé par le rapport du groupe de travail présidé par Mme Yvonne Lambert-Faivre qui a conclu à des recommandations destinées à ne pas léser la victime et entre autres qu'il est "très souhaitable qu'un texte législatif ou réglementaire impose une méthodologie poste par poste de l'indemnisation".